

25. Червинская К.Р., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика и инженерия знаний – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 624 с.
26. Шмелев А.Г. Психодиагностика личностных черт. – СПб.: Речь, 2002. – 480 с.
27. Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика как объект системного исследования // Сибирский Психологический журнал. – 2005. – Том 22. – С. 29-37.
28. Щелкова О.Ю. Психологическая диагностика в медицине (системное исследование): автореф. докт. психол. н. (специальность 19.00.04.). – СПб.: Санкт-Петербургский гос. университет, 2009. – 49 с.

КРИЗИСНЫЕ ЯВЛЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ ПСИХОЛОГОВ: ЧТО ДАЛЬШЕ?

М.А. Беребин.

В наше время «смен политических элит», «модернизаций», «реорганизаций», «оппозиций», «общественных протестов» и тому подобных ранее не существовавших в нашей жизни феноменов некоторые события общественной и профессиональной жизни остаются без должной оценки и реакции. Так уж случилось, что на пересечении «эйлеровских кругов» предпринятых попыток реформирования образования и здравоохранения оказались проблемы профессиональной подготовки и деятельности клинических (медицинских) психологов.

В последнее время состоялись несколько мероприятий, в которых так или иначе рассматривались эти проблемы и разработаны некоторые документы по этой проблеме:

К числу таких мероприятий и документов можно отнести:

- резолюцию Круглого стола Международной конференции «Клиническая психология: теория, практика и обучение» (Санкт-Петербург, РГПУ им. А.И. Герцена, сентябрь 2010 г.), в которой впервые поставлен вопрос о необходимости создания профессиональной общественной ассоциации клинических психологов;
- резолюцию Секции «Психология здоровья и клиническая психология» V-го съезда РПО РФ (см. http://www.medpsy.ru/science/science_rez.php);
- материалы Круглого стола, проведенного во время конференции «Комплексные подходы к стандартизации диагностики и терапии психических

расстройств» (г. Санкт-Петербург, ПНИ им. В.М. Бехтерева, октябрь 2011 г., см. <http://bekhterev.ru/index.php?cid=490&crt=3>);

- решение Круглого стола «Актуальные проблемы клинической психологии» Всероссийской конференции «Психология в системе комплексного человекознания: история, современное состояние перспективы развития» (г. Москва, ИП РАН, ноябрь 2012 г., <http://www.medpsy.ru/science/science178.php>);

- решение Рабочей группы представителей вузов, проводящих подготовку по специальности «Клиническая психология» (совещание в рамках Московского международного конгресса, посвящённого 110-летию со дня рождения А. Р. Лурия, г. Москва, ноябрь 2012 г.).

Однако сегодня трудно привести какой-либо пример конструктивного, результативного решения обсуждаемых в последнее время проблем. И такой вывод не беспочвенен. Аргументы в его пользу достаточно подробно представлены в публикации «О статусе медицинского психолога в системе здравоохранения, недостатках системы подготовки клинических психологов и связанных с ними проблемах и перспективах», опубликованной в отраслевом сетевом Интернет-журнале «Медицинская психология в России» (http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer21o.php).

Вместе с тем, в пределах компетенции Южно-Уральского государственного университета как вуза, координирующего по поручению УМС по психологии подготовку по направлению и специальностям психологического образования в вузах Уральского региона, был выполнен анализ организации подготовки по специальности «Клиническая психология» в 8-ми вузах региона. Аналогичного рода анализ состояния подготовки по специальности «Клиническая психология» в вузах Северо-Запада России был выполнен в Санкт-Петербургском государственном университете (назначенном УМС вузе-координаторе по этому региону).

Большая работа по анализу ситуации с подготовкой кадров клинических психологов и разработке предложений по нормативному обеспечению их работы в сфере здравоохранения была выполнена группой экспертов секции по медицине и социальным услугам Совета при Правительстве Российской Федерации по

вопросам попечительства в социальной сфере. Экспертная группа, созданная по инициативе члена Совета, ректора МГППУ проф. В.В. Рубцова и работавшая под руководством эксперта-координатора А.Б. Холмогоровой, вынесла ряд предложений для рассмотрения на заседании Совета, во многом обобщающих рассмотренные ранее проблемы и предлагающие некоторые пути их решения.

В связи с проводящейся в Министерстве здравоохранения РФ разработкой Порядков и Стандартов оказания медицинской помощи группой специалистов здравоохранения от имени Федерального центра по психотерапии и медицинской психологии (руководитель проф. Б.Д. Карвасарский) разработан проект Порядка оказания помощи по медицинской психологии, учитывающий актуальное состояние нормативной базы в здравоохранении.

Следует отметить, что, к сожалению, столь острый вопрос о проблемах подготовки и профессиональной деятельности клинических (медицинских) психологов до сих пор ни разу не рассматривался ни на заседаниях УМС по психологии Учебно-методического объединения (УМО) по классическому образованию, ни на заседаниях Президиума Российского психологического общества (РПО), несмотря на то, что эта специальность закреплена за этим УМО (приказ Минобразования РФ от 25.06.2001 г. №2496). Нормативные документы последних лет привели к существенному снижению роли УМО при решении вопросов лицензирования и аккредитации программ подготовки по клинической психологии. Вследствие этого, как минимум, отсутствует полная информация о состоянии такой подготовки в вузах страны, и, как максимум, многие вопросы организационно-методического плана такой подготовки на протяжении нескольких лет остались нерассмотренными.

Дефицит такой информации представляется возможным хотя бы отчасти восполнить из официальных электронных ресурсов вузов, которые, в соответствии с п.2 а) Постановления Правительства РФ от 18.04.2012 г. №343 «Об утверждении правил размещения в сети Интернет и обновления информации об образовательном учреждении», обязаны размещать сведения об обеспеченности учебного процесса. В частности, это должны быть сведения о персональном составе педагогических работников с указанием их ФИО, должности, образования, квалификации, ученой степени и звания, с обновлением этих

сведений в течение 30 дней с момента внесения изменений (п.5 ст.32 Закона РФ от 10.07.1992 г. №3266-1 «Об образовании»).

Представленные ниже материалы во многом основаны на размещенной на таких электронных ресурсах информации, и, в силу этого, возможная ее неполнота и неточность может являться следствием невыполнения вузами указанного Постановления.

В целом ситуация с нормативным, кадровым и дидактическим обеспечением подготовки по специальности 030402 «Клиническая психология» и организацией деятельности медицинских психологов, характеризуется рядом проблем.

1. Проблемами дидактического и методического обеспечения подготовки по специальности «Клиническая психология» в соответствии с новым образовательным стандартом.

В качестве примера можно привести включение формально юридических дисциплин «Виктимология» и «Криминальная психология» в стандарт для специализации «Патопсихологическая диагностика и психотерапия». И это притом, что в него не включена ни одна дисциплина с «психотерапевтическим» наименованием. Остается без логического объяснения включение в перечень дисциплин психологической специализации «Психология здоровья и спорта» медицинских дисциплин «Патоанатомия» и «Патофизиология». Аналогичные вопросы возникают, например, в отношении дисциплины «Технологии восстановительного правосудия» для специализации «Клинико-социальная реабилитация и пенитенциарная психология» или в отношении обоснованности распределения во ФГОСе 40-50 зачетных единиц трудозатрат на 28 дисциплин, для одной специализации, и на 9 или 10 дисциплин – для других специализаций. Не находит своего объяснения, почему, например, в перечне дисциплин специализации «Клинико-психологическая помощь ребенку и семье» приведены «Эмоциональные нарушения и их коррекция...» у детей дошкольного возраста и отдельно – для подросткового и юношеского возраста, но нет такой дисциплины для детей младшего школьного возраста?

Разумеется, это не все замечания по содержанию стандарта, поскольку имеется и другие, связанные, например, с реализацией компетентного подхода.

2. Не соответствующие требованиям стандарта третьего поколения низкий уровень нормативного, кадрового и дидактического обеспечения подготовки клинических психологов во многих университетах и медицинских вузах.

Примером крайне недостаточного уровня нормативного обеспечения подготовки по специальности «Клиническая психология» является отсутствие какого-либо приказа Минздрава РФ, регламентирующего порядок и условия допуска студентов-психологов к участию в оказании медицинской помощи, так же, как это предусмотрено аналогичным приказом Минздравсоцразвития РФ (МЗиСР РФ) от 15.01.2007 г. №30 для студентов, обучающихся медицинскими специальностям. Отсутствие такого приказа в современных условиях жесткой регламентации взаимоотношений между вузами и лечебными учреждениями фактически переводит практическую подготовку студентов-психологов на «нелегальное положение», причем это относится к обучающимся и в университетах, и в медицинских вузах.

Проведенный Уральским региональным Бюро анализ показывает, что для практически всех вузов региона характерен дефицит кадров преподавателей с учеными степенями по психологическим специальностям, и особенно, по специальности 19.00.04. «Медицинская психология». В целом укомплектованность «остепененными» специалистами заведомо ниже требований, установленных ФГОС и лицензионными требованиями. К преподаванию психологических дисциплин привлекаются, как правило, кандидаты или (реже) доктора педагогических и иных непсихологических наук (в университетах), и преподаватели с ученой степенью по медицинским наукам (чаще – по психиатрии) – в медицинских вузах. При этом за подготовку по специальности «Клиническая психология» и в университетах, и в медицинских вузах часто отвечают «непрофильные» кафедры («Общей и клинической психологии», «Клинической психологии и психоанализа», «Психологии труда, организационной и клинической психологии») и даже целые «непрофильные»

факультеты («Педиатрии и клинической психологии», «Клинической психологии, социальной работы, высшего сестринского образования и менеджмента», «Философско-социологический факультет» и др.). Такая тенденция в целом характерна и для вузов других регионов, вне зависимости от их ведомственной принадлежности и длительности периода подготовки по специальности «Клиническая психология» в этих вузах.

Дефицит кадров специалистов и недостатки в отборе содержания образования по специальности приводит к высокому уровню педагогической нагрузки преподавателей за счет преподавания большого числа разнопрофильных малотрудоемких дисциплин и введения в учебный план подготовки дисциплин, связь которых с требованиями стандарта представляется весьма проблематичной (например, «Философия постмодернизма», «Психоистория», «Вокалопсихотерапия» и т.п.).

3. Фактическим разобщением подготовки по специальности «Клиническая психология» в классических университетах и медицинских вузах, приведшим к появлению существенно различающихся между собой «университетской» и «медвузовской» моделей подготовки клинических психологов, обособленно развивающихся вне организационно-методического сопровождения и контроля УМС по психологии УМО по классическому образованию.

Специальность «Клиническая психология» отнесена к укрупненной группе специальностей (УГС) 030000 «Гуманитарные науки» под кодом 030302.65 с наименованием квалификации «Психолог. Клинический психолог. Преподаватель». Наименование специальности установлено в соответствии с Перечнем направлений подготовки (специальностей) ВПО, утвержденном приказом Минобрнауки России от 12.01.2005 г. № 4. Специальность «Клиническая психология» закреплена за Учебно-методическим объединением (УМО) по классическому университетскому образованию (приказ Минобрнауки РФ от 25.06.2001 г. №2496).

В тоже время приказом Минобрнауки РФ от 02.06.1997 г. №1052 на основании ходатайства Минздрава РФ № 2510/1267-97-23 от 24.02.1997 г. в порядке эксперимента на базе Самарского и Курского государственных

медицинских университетов была открыта подготовка по специализации «Медицинская психология» в рамках специальности «Лечебное дело» по экспериментальным планам, утвержденным приказом Минздрава РФ от 26.11.1996 г. №391 и по программам, согласованным с отделением психологии Учебно-методического объединения университетов. Результаты анализа такого эксперимента Минобразования предполагалось представить Межведомственному экспертному совету по государственным образовательным стандартам. Результаты эксперимента в свое время не были обобщены.

Однако в настоящее время в РФ подготовка по специальности «Клиническая психология» ведется уже в 16 университетах и 21 медицинском вузе, в том числе в 10 университетах и 16 медицинских вузах, расположенных вне гг. Москвы и Санкт-Петербурга.

В целом подготовка клинических психологов на треть осуществляется в московских и Санкт-петербургских вузах. При этом более, чем половину вузов, составляют медицинские (55,5%), причем 75% из них находятся вне столичных городов. В этом учебном году контрольные цифры приема для подготовки по специальности «Клиническая психология» составили 550 бюджетных мест, в т.ч. 170 мест – в университетах (без учета МГУ и СПбГУ) и 380 – в медицинских вузах (соотношение численности бюджетных мест в университетах и медицинских вузах составляет 1 к 2,2)

Эти контрольные цифры приема для обучения за счет федерального бюджета не соотносятся ни с опытом и достижениями вуза в подготовке по клинической психологии, ни с численностью кадров преподавателей с ученой степенью по специальности «Медицинская психология» (за исключением МГУ и СПбГУ). Так, при обеспеченности такими кадрами ниже требований стандарта представляется от 15-25 мест (Удмуртский и Пермский университеты) до 30-35-40 мест (в Оренбургском, Волгоградском и Курском медицинских вузах соответственно), а Томскому и Южно-Уральскому университетам, укомплектованным штатами таких специалистов на уровне требований ФГОС, выделено 12 и 8 бюджетных мест соответственно. При этом следует учитывать, что все нормативные показатели деятельности кафедр (штаты, нагрузка, фонд оплаты труда и т.п.) рассчитывается, в том числе, и по показателю числа

бюджетных мест для абитуриентов. Такого рода распределение контрольных цифр приема в вузы, не имеющие необходимого кадрового обеспечения как одной из составляющих лицензионных требований, может рассматриваться не только как не эффективное расходование бюджетных средств, но как курс на подготовку заведомо недостаточно квалифицированных специалистов. В этом плане требует своей оценки сознательные целенаправленные действия некоторых университетов и медицинских вузов по открытию подготовки по специальности «Клиническая психология» при заведомо недостаточном уровне обеспеченности кадрами преподавателей с учеными степенями по этой специальности.

Дополнительно следует отметить, что некоторые медицинские вузы используют открытие подготовки по клинической психологии как аргумент и повод для повышения статуса своего вуза до университетского. В этом плане представляется, что УМО по университетскому образованию (в лице УМС по психологии), выполняя требования упомянутого приказа Минобрнауки РФ от 25.06.2001 г. №2496, должно высказать свою позицию.

Вышеизложенное приводит к выводу о том, что в настоящее время подготовка клинических психологов осуществляется, как правило, вне сложившихся школ клинической психологии (например, московской, ленинградской, томской), и, как правило, в медицинских вузах, расположенных вне столичных городов. При этом численность будущих клинических психологов с медвузовской подготовкой превышает их число с университетскими дипломами, а устанавливаемые Минобрнауки РФ и особенно Минздравом РФ контрольные цифры приема граждан для обучения по госбюджету не соотносятся с уровнем квалификации кадров преподавателей по научной специальности «Медицинская психология».

4. Отсутствие согласованности содержания додипломной и, особенно, последипломной подготовки с общемировыми тенденциями, с одной стороны, и с актуальными потребностями и запросами отечественной системы здравоохранения, с другой.

Сегодня наблюдается очевидное рассогласование между более широкими по своему объему требованиями образовательного стандарта по специальности «Клиническая психология» и конкретно-предметными профессиональными

требованиями к квалификации по должности «медицинский психолог», утвержденными приказом МЗ и СР РФ от 23.07.2010 г. №541н. По этому приказу медицинским психологом в учреждениях здравоохранения может работать либо психолог с высшим образованием по специальности «Клиническая психология», либо лицо с другим высшим психологическим образованием, прошедшее профессиональную переподготовку по специальности «Клиническая психология».

Требования к содержанию подготовки медицинского психолога (раздел «Должен знать» Квалификационных требований) во многом пересекаются с содержанием Государственного образовательного стандарта, утвержденного в 2000 г. Однако перечень требований к тому, что он должен уметь делать (раздел «Должностные обязанности») мало соотносится с тем, что предписано выполнять медицинскому психологу в соответствии с утвержденными Минздравом РФ Порядками и Стандартами медицинской помощи, Номенклатурой медицинских услуг и положениями ранее утвержденных приказов Минздрава России (например, приказа №438 от 16.09.2003 г. «О психотерапевтической помощи»).

Как следствие, возникают рассогласования между ожиданиями работодателя (в лице органов управления и учреждений здравоохранения) и образовательными учреждениями, выпускающими клинических (медицинских) психологов. В этом плане определенные коррективы могла бы внести правильно организованная система повышения квалификации и профессиональной переподготовки таких специалистов. Здесь следует отметить, что существующие нормы законодательства в сфере образования отдают отбор содержания такой последипломной подготовки фактически на усмотрение самих вузов. В частности, в письме Минобрнауки России от 17.10.2012 г. №АК-426/06 «О документах государственного образца о дополнительном профессиональном образовании» указано, что документы государственного образца после профессиональной переподготовки выдаются только в том случае, если утверждены Федеральные государственные требования (ФГТ) к минимуму содержания дополнительной профессиональной образовательной программы и уровню профессиональной переподготовки определенной группы специалистов. Во всех остальных случаях выдаются «документы установленного образца» (фактически – документы

вузовского уровня о прохождении последипломного образования по программам, дидактическое содержание которых вуз сам и определил).

Сегодня отсутствуют какие-либо нормативные требования к структуре и содержанию программ дополнительного профессионального образования и практической подготовки медицинских психологов. В этом случае следует признать фактическое разобщение пространства послевузовского профессионального образования медицинских психологов на множество региональных и даже «местечковых» моделей такой подготовки. Такая практика, как минимум, противоречит стратегии и самого Минздрава, стремящегося посредством внедрения стандартов медицинской помощи обеспечить одинаковый уровень ее оказания в любом регионе страны.

Вместе с тем, такие вопросы для специалистов с высшим медицинским образованием сегодня решены (см. например, приказы МЗиСР РФ от 05.12.2011г. №1475н и №1476н, утвердившие федеральные государственные требования к структуре программ подготовки в интернатуре и ординатуре, приказ МЗиСР РФ от 16.04.2012г. № 362н, утвердивший Порядок организации и проведения практической подготовки интернов и ординаторов).

Отсутствие ФГТ по программам переподготовки по клинической (медицинской) психологии приводит к тому, что сегодня фактически любой вуз, вне зависимости от наличия у него условий и даже не осуществляющий очную подготовку по специальности «клиническая психология», стремится организовать и даже проводит последипломную подготовку медицинских психологов (см., например, сайт Барнаульского филиала Московского психолого-социального университета <http://altmpsi.ru/home/spetsialnosti>).

Представляется, что сегодня крайне необходимым является разработка и утверждение таких ФГТ и в таком же объеме, который установлен федеральными требованиями к программам послевузовского образования в интернатуре и ординатуре врачей-специалистов. Кроме того, должны быть определены Порядок организации и проведения практической подготовки при обучении основным и дополнительным профессиональным программам переподготовки и повышения квалификации медицинских психологов (по аналогии с тем, как это установлено приказом МЗиСР РФ от 16.04.2012 г. № 362н для специалистов с медицинским

образованием). Однако содержание такой подготовки должно соответствовать общепризнанным мировым подходам в зарубежных университетских моделях последиplomного образования (Graduate/Postgraduate), в том числе, в профессиональных школах с последующим присвоением степени доктора психологии Psy.D (такую Vail-модель можно рассматривать как аналог нашей отечественной системы послевузовской переподготовки и повышения квалификации). При этом отдельную проблему составляет возможность или необходимость лицензирования (государственного либо общественного профессионального) клинических психологов и проведения лицензионного экзамена.

Таким образом, существующая система профессиональной переподготовки и повышения квалификации требует нормативного регулирования по своим объемам и продолжительности – по аналогии с существующей отечественной практикой послевузовского образования специалистов здравоохранения с медицинским образованием, а по своему содержанию – с зарубежными моделями практической подготовки клинических психологов в университетах и профессиональных школах.

5. Бесконтрольность и граничащая с нарушениями лицензионного и административного законодательства безнадзорность поведения отдельных вузов на рынке образовательных услуг.

Приемная кампания 2012 года раскрыла не только «непрозрачность» оснований для распределения контрольных цифр приема для обучения за счет федерального бюджета в тех или иных вузах (вне зависимости от их ведомственной принадлежности), но и откровенное нарушение некоторыми из них установленных нормативов. Так, приказом Минобрнауки РФ от 27.06.2011 г. № 2070 норматив затрат на 1 бюджетное место на 1-м курсе в 2012/2013 учебном году установлен в размере 60,2 тыс. рублей. В тоже время, по приказу Минобрнауки РФ от 20.12.2010 г. № 1898, размер оплаты обучения на внебюджетном (платном) месте не может быть установлен ниже величины финансового обеспечения государственных услуг, выполняемых в рамках государственного задания т.е. не ниже размеров, установленных приказом Минобрнауки РФ №2070.

Однако ряд университетов, не имеющих государственного задания и бюджетного финансирования подготовки по клинической психологии, а также некоторые медицинские вузы устанавливали стоимость оплаты обучения ниже размеров, определенных Минобрнауки РФ. В связи с такой откровенно демпинговой политикой следует вспомнить слова, сказанные в то время Председателем Правительства РФ В.В. Путиным в Совете ректоров России 24 августа 2011 года: «Приходится сталкиваться и с откровенным демпингом со стороны некоторых вузов.... Сознательно предлагают будущим студентам некачественное образование, потому что за эти деньги невозможно набрать качественный профессорско-преподавательский состав. Все это, безусловно, дискредитирует высшую школу в целом, прямо нарушает права молодых людей на получение добротных профессиональных знаний» (<http://rsg-online.ru/doc/publications/169.pdf>).

На фоне очевидного дефицита подготовленных кадров специалистов с медицинским образованием не может не вызывать удивления наблюдающее отвлечение существенных бюджетных ресурсов на подготовку не менее 380 будущих клинических психологов в медицинских вузах, часто не имеющих для этого необходимых лицензионных условий. При этом не исключается и необходимость оценки степени «профильности» факультетов клинической психологии в медицинских вузах в целом в связи с высказанным В.В. Путиным тогда же мнением о том, что создание непрофильных факультетов дискредитирует систему образования и вузы (<http://rsg-online.ru/doc/publications/172.pdf>).

Такие факты о демпинговой практике, в совокупности с вышеизложенными данными о состоянии лицензионных требований в вузах (как минимум, в части недостаточного кадрового обеспечения подготовки), а также степени готовности вузов вести качественную подготовку по клинической психологии, очевидно, требуют оценки и со стороны ведомственных и надзорных органов.

6. Неадекватный и противоречивый статус профессии, должности и роли медицинского психолога в сфере здравоохранения.

Несмотря на достаточно длительный стаж интеграции медицинских психологов в систему здравоохранения, их профессиональный, должностной и

квалификационный статус до сих пор остается неопределенным и противоречивым.

С одной стороны, Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих («Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»), утвержденные приказом МЗиСР РФ от 23.07. 2010 г. № 541н, должности медицинских психологов отнесены к группе «должности специалистов с высшим профессиональным образованием». С другой стороны, в соответствии с приказом МЗиСР РФ от 31.03.2008 г. № 149н должности медицинских психологов отнесены к числу квалификационных групп должностей специалистов третьего уровня, занятых в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг (наряду с должностями биологов, зоологов и энтомологов). С третьей стороны, в Номенклатуре медицинских услуг, утвержденной приказом МЗиСР РФ от 27.12.2011 г. №1664н, услуги медицинских психологов включены в перечень **медицинских** услуг, например, в виде «первичного (повторного) приема (тестирования, консультации) медицинского психолога», но имеют коды В02.069.001и В02.069.002, что в соответствии с установленной в Номенклатуре системой кодирования позволяет определить их как «прочий имеющие самостоятельное законченное значение комплекс медицинских вмешательств сестринского ухода».

Получается, что, согласно этим ведомственным нормативным документам, медицинский психолог как специалист с высшим профессиональным психологическим образованием, занятый в сфере здравоохранения оказанием социальных услуг, оказывает медицинские услуги сестринского ухода? Как следует расценивать то, что многие входящие в Номенклатуру услуги медицинских психологов (например, тестологическое психодиагностическое и нейропсихологическое обследование; нейропсихологическое коррекционно-восстановительное обучение и нейропсихологическая реабилитация; психологическое консультирование и коррекция и др.) включены в утвержденные Минздравом РФ Порядки и Стандарты оказания медицинской помощи в качестве самостоятельных **медицинских** вмешательств по профилактике, диагностике и лечению заболеваний и медицинской реабилитации больных?

Возникает вопрос, кем же все-таки, по мнению Минздрава, является медицинский психолог: специалистом с высшим немедицинским образованием, оказывающим сестринский уход (который должны выполнять лица со средним медицинским образованием)? Или специалистом сферы здравоохранения, предоставляющим социальные услуги? Или специалистом, участвующим в оказании медицинской помощи по утвержденным Минздравом стандартам?

В последнем случае вопрос далеко не риторический, поскольку при переходе здравоохранения на финансирование медицинских услуг из средств Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) сохранение статуса медицинского психолога как специалиста, оказывающего социальные услуги, не позволяет оплачивать его труд из средств ОМС. Печально, но, в случае таких выплат они рассматриваются органами ФОМС как «нецелевое расходование бюджетных средств» со всеми последствиями (см. напр., <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=AVV;n=53236>). Для доказательства неправомерности такого решения ФОМС лечебные учреждения вынуждены обращаться в арбитражные суды высших инстанций. Последние, следует отдать им должное, принимают сторону медицинских учреждений (см. например, постановление Арбитражного суда Уральского округа от 10.02.2011 г. №Ф09-11389/10-С2 по делу №А76-3911/2010-33-370 или аналогичное постановление Арбитражного суда Волго-Вятского округа от 25.07.2012 г. по делу № А11-7152/2011). Но нельзя же решать такие проблемы медицинской психологии в здравоохранении исключительно через судебные тяжбы!

Одной из главных причин такой вариативности нормативных представлений о месте медицинского психолога в здравоохранении является отсутствие однозначного определения его статуса в действующей системе Общероссийских классификаторов (ОК). Действительно, только в классификаторе профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов (ОКПДТР) установлено, что должности медицинских психологов (код 24041) соответствуют базовой группе «Врачи» (код 2221) в Общероссийском классификаторе занятий (ОКЗ). Другими словами, медицинские психологи при исполнении своих обязанностей по должности занимаются тем же, чем занимаются и врачи. В других классификаторах каких-либо упоминаний о медицинских психологах не

содержится. Действительно, по виду трудовой деятельности и занятиям (ОКЗ) медицинский психолог не относится к специалистам здравоохранения; по классификатору видов экономической деятельности (ОКВЭД) и продукции (услуг) по видам экономической деятельности (ОКПД) медицинский психолог не указан ни среди специалистов в области здравоохранения, ни в сфере предоставления социальных услуг. Более того, по ОКПД услуги любых психологов отнесены к разделу «Услуги в области физкультурно-оздоровительной деятельности», с особой оговоркой, что эти услуги не распространяются на сферу охраны здоровья человека. При этом в ОКПД включены услуги массажистов, дефектологов, специалистов по нетрадиционной медицине и консультантов по здоровому образу жизни и даже услуги по астрологии и спиритизму.

Представляется, что первым и самым актуальным шагом в связи с задачей «встраивания в новую реальность» должно быть, прежде всего, включение медицинской психологии как уже сложившегося и утвержденного минздравовскими нормативами вида деятельности, профессии, специальности и вида услуг в здравоохранении в существующую систему Общероссийских классификаторов. При этом обязательно следует учесть вышеописанные несогласованности в нормативных документах и, по возможности, внести изменения в перечисленные выше приказы Минздрава России.

Следует обозначить и еще одну проблему совершенствования нормативного обеспечения профессиональной деятельности медицинских психологов: необходимость разработки не только образовательного, но и профессионального стандарта. Совершенно недавно Распоряжением Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. №2599-р утвержден план мероприятий «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», в котором в течение предстоящих 6 лет предполагается разработать 104 профессиональных стандарта для работников сферы здравоохранения. Представляется, что одним из таких стандартов может и должен стать профессиональный стандарт медицинского психолога. В таком стандарте должны быть, по нашему мнению, устранены не только описанные выше недостатки, но прописаны требования, максимально приближающие такой отечественный профессиональный стандарт к

зарубежным требованиям к послевузовской подготовке клинических психологов (например, по типу известных американских «боулдерской» и «вейльской» моделей). При этом, в случае разработки федеральных государственных требований к такой подготовке можно было бы не только довести уровень и содержание теоретической и практической подготовки медицинских психологов по аналогии с подготовкой в ординатуре медицинских специалистов, с одной стороны, и с зарубежной практикой подготовки клинических психологов, с другой.

В заключение следует отметить, что, не смотря на требование о необходимости регулярного прохождения повышения квалификации всех специалистов сферы здравоохранения, до сих пор на государственном и региональном уровне отсутствуют государственное задание на повышение квалификации медицинских психологов. Как следствие, в случае прохождения аттестации на квалификационные категории медицинские психологи вынуждены это делать за счет личных финансовых средств, а не за счет специально выделяемых федеральным Минздравом бюджетных ассигнований, как это делается для повышения квалификации врачей и провизоров.

7. Актуализация необходимости защиты интересов клинической психологии и медицинских психологов со стороны профессионального сообщества.

Описанная выше ситуация является, по нашему мнению, следствием длительно и систематического забвения интересов клинической психологии и медицинских психологов как со стороны «профильных» федеральных министерств (Минобрнауки и Минздрава), так и со стороны организованного в нынешнем виде профессионального психологического сообщества. Трудно вспомнить, когда УМС по психологии нашего УМО и РПО рассматривали и принимали какие-либо решения по проблемам клинической психологии, как образовательной специальности, и медицинской психологии, как профессии в здравоохранении.

В тоже время нет оснований считать, что профессиональное сообщество сегодня не активно. Даже простое наблюдение за пользующимися популярностью неофициальным Интернет-ресурсам (например, блогосферы портала www.ht.ru)

показывает, что только в 2012 году были, как минимум, три активно обсуждавшихся темы (профессиональная оценка качества судебной экспертизы по делу группы Pussy Riot; о рекомендациях профессионального психологического сообщества для организации и отбора экспертов для оценки влияния на детей размещенной в СМИ информации; обсуждение неизвестно откуда появившегося проекта Федерального закона о психологической помощи). Отметим, что последний проект Закона (вместе с осуществляемыми некоторыми другими профессиональными психологическими сообществами попытками обсуждения проекта другого Закона «О психологической помощи») напрямую затрагивает каноны клинической психологии и профессиональные компетенции медицинских психологов.

В этом плане отсутствие реакции и активности всего профессионального сообщества в целом на неоднократно поднимаемые проблемы клинической психологии ставит сегодня крайне важным вопрос о необходимости организации профессиональной общественной организации клинических психологов. О необходимости такой меры велась речь практически на каждом проводившемся в последние годы мероприятии российского уровня.

Представляется, что только такое профессиональное объединение, действующее в рамках законодательства (существующего и планируемого) способно прямо озвучить и поставить перед руководством страны, законодательной и исполнительной властью (прежде всего перед Минобнауки и Минздравом), надзорными органами, вузами и профессиональным сообществом существующие проблемы и предлагать пути их решения.

Представляется, что сегодня требуется (в рамках описанных в настоящей статье проблем):

1) Разработка рекомендаций по дидактическому и методическому обеспечению подготовки по специальности «Клиническая психология» в соответствии с требованиями ФГОС третьего поколения;

2) Решение проблемы качества подготовки по специальности «Клиническая психология» в вузах, обеспеченность кадрами преподавателей в которых не соответствует требованиям ФГОС;

3) Унификация систем подготовки по специальности «Клиническая психология» в «классических» университетах и медицинских вузах с разработкой нормативного обеспечения специфических особенностей теоретического и, особенно, практического обучения на клинических базах такой подготовки в соответствии с требованиями законодательства в области образования и здравоохранения;

4) Обеспечение преемственности додипломной и дополнительной послевузовской профессиональной подготовки по клинической психологии, нормативное закрепление ее объемов и содержания в соответствии с требованиями оказания медицинских услуг в сфере здравоохранения, а также существующей мировой практикой подготовки клинических психологов;

5) Обращение в органы исполнительной власти и надзорные органы в связи с расширяющейся практикой организации и проведения подготовки по клинической психологии в вузах, не имеющих необходимых лицензионных условий и (или) нарушающих действующее законодательство и ведомственные требования в сфере высшего образования;

6) Разработка нормативного обеспечения статуса медицинского психолога в сфере здравоохранения, соответствующего специфике его образования, профессии, деятельности, оказываемых услуг; нормативного закрепления и защиты его профессиональных прав и обязанностей как работника сферы здравоохранения, обеспечивающего предоставление медицинских услуг;

7) Создание профессиональной общественной организации клинических психологов с целью содействия развития клинической психологии, защиты профессиональных интересов медицинских психологов, инициирования действий в целях развития образовательной специальности и профессии сферы здравоохранения.

Представляется, что дальнейшее игнорирование сложившейся в нашей стране ситуации с подготовкой по специальности «Клиническая психология», с деятельностью медицинских психологов в сфере здравоохранения приведет к дальнейшей их дискредитации либо развитию специальности и профессии по тупиковому пути, не имеющему аналогов в мировой практике подготовки и профессиональной деятельности этих специалистов.

PS. «Они сидели и думали, как бы из своего убыточного хозяйства сделать прибыльное, ничего в оном не меняя...» (М.Е. Салтыков-Щедрин, «История одного города»).